

L'offre et l'utilisation des services d'urgence en Tunisie : principaux résultats d'une enquête nationale exhaustive

M.K. Chahed,¹ N. Somrani² et H. Achour²

توافر خدمات الطوارئ والانتفاع منها في تونس: النتائج الأساسية لدراسة وطنية شاملة

م. شامد، ن. سوراني و. حاشور

الخلاصة: لقد أجريت هذه الدراسة الاستقصائية الوبائية في 155 من خدمات الطوارئ العمومية في تونس بهدف تقييم غرف الطوارئ في المستشفيات. وستعرض في هذه المقالة النتائج الرئيسية حول مستويات التوافر والانتفاع بهذه الخدمات. إن تغطية السكان بالخدمات تبدو كافية (مرفق طوارئ واحد لكل 60 000 من السكان). يتم إدخال 2 500 000 مريض كل عام إلى أجنحة الطوارئ (وهو ما يعادل ربع سكان تونس). وتعد خدمات الطوارئ في المستشفيات الجامعية أكثر هذه المرافق استعمالاً (150 مريضاً كل يوم في المتوسط). والأسباب التي يقصد الناس هذه المرافق الخاصة بالطوارئ هي أسباب طبية غير جراحية (60) وجراحية 18، وأسباب تتعلق طب الأطفال (14) وأمراض النساء (5). ومن المفيد القيام بتقييم لجودة الرعاية التي تقدمها هذه المراكز ومدى رضى المواطنين والعاملين الصحيين.

RESUME Le sous-secteur des urgences hospitalières a fait l'objet d'une évaluation exhaustive à travers une enquête nationale qui a concerné la totalité des 155 structures du secteur public en Tunisie. Nous présentons ici les principaux résultats décrivant l'état de l'offre et l'utilisation des services d'urgence. La couverture de la population par les services est adéquate (un service d'urgence pour 60 000 habitants). Les urgences accueillent chaque année 2 500 000 malades (un quart de la population). Ce sont les urgences des hôpitaux qui sont les plus sollicitées (150 malades par jour en moyenne). Parmi les motifs de recours aux services d'urgence figurent les causes médicales (60 %), chirurgicales (18 %), pédiatriques (14 %) et gynéco-obstétricales (5 %). Il serait utile d'évaluer la qualité des prestations fournies et de juger de la satisfaction des usagers et des professionnels.

Availability and use of emergency services in Tunisia: main results of a comprehensive national survey

ABSTRACT In order to assess hospital emergency rooms, a comprehensive national epidemiological investigation was conducted in all 155 public emergency structures in Tunisia. Here we present the main results of the levels of availability and use of emergency services. Coverage of the population by services is adequate (one emergency service per 60 000 people). Emergency wards admit about 2 500 000 patients every year (a quarter of the population of the country). The university hospital emergency services are the most heavily used (150 patients per day on average). Emergency services are sought for medical (60%), surgical (18%), paediatric (14%) and gynaecological reasons (5%). It would be useful to assess the quality of care delivered and the satisfaction of citizens and health workers.

¹Département de Médecine préventive, Faculté de Médecine de Tunis, Tunis (Tunisie).

²Direction générale de la Santé, Ministère de la Santé, Tunis (Tunisie).

Reçu : 03/08/00 ; accepté : 14/11/00

Introduction

Le niveau d'organisation du système des urgences et la célérité de l'intervention devant un tableau grave sont des éléments dont on tient de plus en plus compte pour juger de la qualité d'un système de santé dans un pays. Du point de vue du citoyen, le jugement porté sur le système de santé provient dans une large mesure de sa perception de ce secteur stratégique et vital [1]. En effet, le service d'urgence d'un hôpital constitue, avec la consultation externe, l'un des principaux points de contact avec le public, sa vitrine qui détermine son image chez les usagers.

La médecine d'urgence s'exerce à différents niveaux. L'intervention peut se faire sur les lieux mêmes de l'événement et au cours du transport (secteur préhospitalier) mais l'intervention majeure et décisive se déroule essentiellement en milieu hospitalier (secteur hospitalier).

Les études sur le fonctionnement des structures d'urgence hospitalières sont rares et quand elles existent, elles sont parcellaires. Des tentatives d'évaluation se sont développées ces dernières années mais n'ont touché que quelques structures.

Notre travail se propose de faire une étude descriptive exhaustive des urgences hospitalières du secteur public en Tunisie. Le présent article passe en revue les principaux résultats décrivant l'offre et les activités des services publics d'urgence en Tunisie.

Méthodes

Nous avons opté pour une enquête transversale exhaustive à visée descriptive. Tous les services d'urgence des hôpitaux publics de Tunisie ont été contactés pour remplir un questionnaire auto-administré, envoyé par courrier aux responsables de

l'institution. Le taux de réponse a dépassé 90 %. L'outil de l'enquête est un questionnaire qui comporte quatre grands items s'intéressant à la situation des locaux, à la disponibilité des équipements, à l'organisation du service et enfin au volume et aux types des prestations fournies.

La liste des variables sélectionnées pour l'étude a été arrêtée sur la base des données de la littérature. Ce questionnaire a été préalablement testé au niveau de quatre structures d'urgence de différents niveaux.

L'encodage, la saisie et l'analyse des données ont été réalisés en utilisant le logiciel Epi6fr.04.

Résultats

Analyse de l'offre des soins urgents en Tunisie

Cent cinquante-cinq (155) services d'urgence ont répondu à notre questionnaire. Le tableau 1 rapporte leur répartition par grandes régions et selon le type de structure. Il s'agit de 110 (71 %) urgences de circonscription, 27 urgences régionales (17 %) et 18 urgences siégeant dans des structures universitaires (12 %). On note que les régions Ouest du pays, du nord au sud, sont mieux couvertes par les services d'urgence que les autres régions. La région du grand Tunis est presque exclusivement couverte par des urgences universitaires.

En matière de couverture de la population par les structures des urgences, toutes structures confondues, le ratio moyen habitants/urgence est de l'ordre de 60 422 habitants par urgence (Tableau 2). Si on considère que ce sont surtout les urgences polyvalentes qui offrent la gamme complète de premiers secours, ce ratio passe à une urgence polyvalente pour 62 855 habitants. Ce ratio oscille entre une urgence pour 15 906 habitants (Tozeur) et une urgence pour 319 166 (Ariana). Le ratio corrigé

Tableau 1 Les structures d'urgence par grandes régions

Grandes régions	Urgences universitaires		Urgences régionales		Urgences de circonscription		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
District Tunis	11	61,1	1	3,7	1	0,9	13	8,4
Nord-Est	-	-	4	14,8	13	11,8	17	11,0
Nord-Ouest	-	-	5	18,5	27	24,5	32	20,6
Centre-Est	7	38,9	5	18,5	17	15,5	29	18,7
Centre-Ouest	-	-	3	11,1	25	22,7	28	18,1
Sud-Est	-	-	5	18,5	12	11,4	17	11,0
Sud-Ouest	-	-	4	14,8	15	13,6	19	12,3
Tunisie	18	11,6	27	17,4	110	71,0	155	100

correspond au ratio calculé en tenant compte des urgences n'ayant pas renvoyé leur questionnaire.

Le tableau 3 présente les moyennes et les médianes du nombre de lits hospitaliers en fonction du type d'urgence. On note que la capacité des urgences en matière de lits de déchoquage est faible avec une moyenne en lits de 2 et 0,67 pour les urgences universitaires et régionales et leur quasi-absence dans les urgences de circonscription. Les principaux pôles de l'hospitalisation de courte durée aux urgences sont les urgences universitaires de Sahloul (19 lits), Charles Nicolle (8) et Bourguiba à Sfax (8 lits).

Dans le domaine de l'exploration paraclinique des malades qui se présentent aux urgences, on a noté que l'accès aux moyens diagnostiques de base (biologie, ECG ou radiologie) est garanti pour la quasi-majorité des cas. Ces examens complémentaires sont effectués en recourant au plateau technique du même hôpital ou à l'hôpital le plus proche.

Utilisation des services d'urgence

Les statistiques sur les activités des urgences ont été recueillies pour les trois an-

nées ayant précédé l'enquête (1995, 1996 et 1997). Le nombre total des consultations assurées par l'ensemble des urgences polyvalentes enquêtées en une année a oscillé entre 2 120 199 actes de consultation et 2 389 612 actes. Le total annuel moyen pour la période de l'étude est de l'ordre de 2 210 365 (Tableau 4).

Le nombre moyen de consultations urgentes par habitant et par an, calculé en tenant compte uniquement des statistiques des urgences polyvalentes (toutes les urgences régionales et de circonscription et uniquement les 6 urgences universitaires dites polyvalentes), est de 0,24. Ce taux de fréquentation est de l'ordre de 0,25 pour les urgences de circonscription.

Le tableau 4 montre que le nombre annuel moyen de consultations par urgence est de l'ordre de 9289 pour une urgence de circonscription, de 32 218 pour une urgence régionale et de 54 663 pour une urgence universitaire. Le total annuel des hospitalisations générées par les urgences est de l'ordre de 120 000 hospitalisations, ce qui représente à peu près 20 % de toutes les admissions hospitalières.

Tableau 2 Ratio habitants/urgence par gouvernorat

Gouvernorat	Structures enquêtées	Nombre corrigé ^a	Nombre urgences polyvalentes	Population 1/7/1998 ^b	Ratio (enquêtées)	Ratio corrigé	Ratio polyvalentes
Tunis	11	13	4	925 135	84 103	71 164	231 283
Ariana	2	3	2	638 331	319 166	212 777	319 166
Ben Arous	-	-	-	427 211	-	-	-
Bizerte	5	7	7	510 156	102 231	73 022	73 022
Zaghuan	4	4	4	150 744	37 686	37 686	37 686
Nabeul	0	12	11	616 977	77 372	51 581	56 271
Béja	7	7	7	313 619	44 803	44 803	44 803
Jendouba	6	6	6	421 175	70 196	70 196	70 196
Kef	10	10	10	278 108	27 811	27 811	27 811
Siliana	9	9	9	251 712	27 966	27 966	27 966
Sousse	4	5	5	472 956	118 239	94 691	94 691
Monastir	6	10	9	395 409	65 902	39 540	43 934
Mahdia	8	11	11	354 024	44 253	32 184	32 184
Sfax	11	11	9	784 996	71 363	71 363	87 222
Kairouan	9	10	10	559 355	62 150	55 936	55 936
Kasserine	9	9	9	414 094	46 010	46 010	46 010
Sidi-Bouazid	10	10	10	401 040	40 104	40 104	40 104
Gafsa	10	10	10	324 798	32 480	32 480	32 480
Tozeur	6	6	6	95 448	15 906	15 906	15 906
Kébili	3	3	3	141 380	47 127	47 127	47 127
Gabès	5	5	5	328 611	65 722	65 722	65 722
Médénine	7	7	7	412 195	58 885	58 885	58 885
Tataouine	5	5	5	144 978	28 996	28 996	28 996
Tunisie	155	173	149	9 365 452	60 422	54 135	62 855

^aChiffre corrigé selon les données de la carte sanitaire 1996 (DEP/MSP).^bProjection de l'Institut National de Statistique.

Les sollicitations du plateau technique par les services d'urgence sont de l'ordre de 1800 examens complémentaires (biologie et radiologie) en moyenne par an pour une urgence de circonscription, soit 5 en moyenne par jour. Cette moyenne annuelle est de 11 000 (soit 30 par jour) pour une urgence régionale et de 15 500 (soit 43 par

jour) pour une urgence universitaire (Tableau 4).

Le flux quotidien des malades vers les services des urgences donne une idée sur le degré de sollicitation de ces structures. Ce flux quotidien moyen est respectivement de 25,88 et 150 pour les urgences de circons-

Tableau 3 Moyennes et médianes des lits d'hospitalisation, lits de déchoquage et lits d'observation en fonction du type des urgences

Lits hospitaliers	Nbre	Moyenne (ET)	IC95%	Médiane (EIQ)
<i>Lits de déchoquage</i>				
Urgences universitaires	12	2 (2,49)	0,42 - 3,58	2 (2,75)
Urgences régionales	27	0,67 (1,60)	0,04 - 1,30	0 (1)
Urgences de circonscription	106	0 (0,01)	0 - 0,03	0 (0)
<i>Lits d'hospitalisation</i>				
Urgences universitaires	12	3,75 (5,82)	0,05 - 7,44	0 (7,5)
Urgences régionales	27	0,81 (2,46)	0 - 1,78	0 (0)
Urgences de circonscription	108	0,03 (0,21)	-	0 (0)
<i>Lits d'observation</i>				
Urgences universitaires	14	3,64 (4,33)	1,15 - 6,14	3 (4,5)
Urgences régionales	27	3,74 (3,11)	2,51 - 4,97	4 (3)
Urgences de circonscription	110	1,72 (1,19)	1,49 - 1,94	2 (1)

Tableau 4 Moyennes annuelles des consultations, des hospitalisations et des examens complémentaires par type de structure d'urgence

Activités des urgences	Urgence circonscription	Urgence régionale	Urgence universitaire polyvalente	Total Tunisie
Consultations	9 289	32 218	54 663	-
Hospitalisations	534	1 960	2 692	-
Examens complémentaires	1 814	11 014	15 581	-
Total annuel				
moyen des consultations	1 012 501	869 886	327 978	2 210 365

cription, régionales et universitaires (Tableau 4).

Les quatre principaux groupes de pathologie motivant le recours aux services d'urgence sont les causes médicales (53 à 71 %), les causes chirurgicales (14 à 24 %), les causes pédiatriques (14 à 15 %) et les causes gynéco-obstétricales (4 à 6 %).

Discussion

Notre enquête s'est basée sur un questionnaire auto-administré rempli par les responsables des structures enquêtées. Le principal biais auquel on s'expose est un biais d'information : les réponses peuvent subir les aléas de la subjectivité et le fait que l'enquêteur ne soit pas forcément désintéressé des résultats de cette enquête sur

l'avenir de sa structure. Pour réduire au maximum ce biais, nous avons pris la précaution d'analyser les informations validées soit par une pondération statistique quand elle est possible soit en traitant les données d'une série chronologique (statistiques de 3 années successives).

L'étude a concerné les services d'urgence des hôpitaux publics du pays et plus de 90 % de ces structures ont répondu à notre questionnaire. L'offre de service dans ce domaine d'activité est essentiellement une offre publique. Le pays compte uniquement 40 polycliniques privées dont l'apport en matière des urgences reste limité par rapport à celui assuré par les structures du secteur public.

Tous les malades se présentant à un service d'urgence sont examinés par un médecin. Le médecin généraliste est le principal cadre médical de ces structures, y compris dans les urgences des hôpitaux universitaires où la fonction de tri et de prise en charge en première intention continue à être confiée au médecin généraliste. Une équipe paramédicale seconde le médecin. Elle est souvent composée de personnel infirmier.

Pour étudier le niveau de couverture de la population par les structures d'urgence, nous avons utilisé l'indice service-population. Il est généralement utilisé pour définir des normes de création de service. Les résultats de notre enquête montrent que le niveau de couverture de la population par les structures, au regard des normes proposées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), peut être considéré comme adéquat.

L'OMS suggère qu'on crée un service courant (niveau local) pour 60 000 à 100 000 habitants, un service de spécialité courante (spécialités dites de base) pour une population de 300 000 à 500 000 habitants et un service très spécialisé pour une population de plus ou moins 1 000 000 ha-

bitants. Paradoxalement, les régions Ouest du pays présentent les meilleurs indices de couverture. Ceci s'explique probablement par le fait que, durant la dernière décennie, le nombre de constructions de structures dans ces zones est nettement plus élevé qu'ailleurs et que, pour assurer la continuité des soins, la tendance à ouvrir des unités d'urgence de circonscription s'est imposée.

Le taux de fréquentation des urgences que nous trouvons dans notre enquête est 2,4 fois plus important que celui estimé par Nacef et al [2]. Cette différence est vraisemblablement imputable à l'amélioration de la couverture par l'ouverture de nouveaux services durant la dernière décennie. On a noté qu'une urgence de circonscription reçoit chaque année en moyenne 9289 consultants et prescrit 534 hospitalisations. A Medjez El Bab [3] en 1979 et à Kalaa Kebira [4] en 1989, on a enregistré respectivement 8288 et 13 259 consultations.

Si le nombre moyen quotidien des consultations dans une urgence de circonscription (un malade par heure en moyenne) laisse penser que ces structures ne sont pas très sollicitées, l'afflux vers les urgences régionales et surtout universitaires peut être considéré comme important. Cette sur-sollicitation, source d'encombrement, peut s'expliquer d'une part par le fait que ces urgences siègent dans les grandes villes les plus peuplées, d'où une demande accrue, et d'autre part par l'orientation vers ces structures des patients des structures du premier et du deuxième niveau.

Le total annuel des admissions déclarées par les urgences en Tunisie a été de 122 833 pour l'année 1997, soit 20 % du total des admissions de la même année. Les hospitalisations effectuées par les urgences de l'hôpital Charles Nicolle au cours de l'année 1996 ont représenté 19,5 % du total

de ses admissions [5]. Les principaux motifs de recours aux soins dans les urgences restent les causes médicales, quel que soit le type de structure. Les causes chirurgicales qui suivent en deuxième position sont plus fréquentes dans les urgences régionales par rapport aux urgences de circonscription.

Dans le domaine du diagnostic paraclinique, une meilleure organisation du fonctionnement du plateau technique améliorera la célérité du déroulement de ces examens et agira favorablement sur le temps d'attente des patients.

Références

1. Achour H. La stratégie de développement des urgences. *Sixièmes journées nationales de santé publique*, 1998:5-17.
2. Nacef T, Messai Y, Sabri B. Les structures de santé en Tunisie. *Tunisie médicale*, 1991, 64(4):329-34.
3. Direction de Médecine préventive et sociale. *Rapport annuel du projet de Médecine intégrée de Medjéz El Bab*. Tunisie, Ministère de la Santé publique, 1979:144.
4. Ben Abdelaziz A et coll. Les services des urgences de première ligne en Tunisie. *Santé publique*, 1993, 5(1):58-67.
5. Doggaz C. *Activités du service des urgences médicales de l'hôpital Ernest Conseil* [Thèse de Médecine]. Tunisie, Faculté de Médecine de Tunis, 1982: 116.

Note de la Rédaction

Nous souhaitons informer nos lecteurs que dans le prochain numéro de la Revue de Santé de la Méditerranée orientale (Volume 7, numéro 6) figurera la liste des réviseurs de la Revue de Santé pour l'année 2001.